



TITLE:

S状結腸癌の浸潤による続発性膀胱腫瘍症例

AUTHOR(S):

加藤, 篤二; 日江井, 鉄彦

CITATION:

加藤, 篤二 ...[et al]. S状結腸癌の浸潤による続発性膀胱腫瘍症例. 泌尿器科紀要 1972, 18(3): 146-150

ISSUE DATE:

1972-03

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/121356>

RIGHT:

S 状結腸癌の浸潤による続発性膀胱腫瘍症例

京都大学医学部 泌尿器科学教室

加 藤 篤 二
日 江 井 鉄 彦INFILTRATION OF CARCINOMA TO THE BLADDER
FROM THE SIGMOID COLON: REPORT OF A CASE

Tokuji KATŌ and Tetsuhiko HIEI

From the Department of Urology, Faculty of Medicine, Kyoto University

A 74-year-old man was found to have the tumor of the bladder originating from the sigmoid colon at the time of surgery. Resection of the sigmoid colon associated with partial cystectomy was then carried out. Review of literature was made on the similar reported cases as to symptoms and diagnosis.

はじめに

血尿を主訴として来院した膀胱癌患者で手術のさい同時に S 状結腸癌が発見され、膀胱癌は続発性のものであることが判明した。以下症例を報告する。

症 例

患者：74才，男子，手描友禅職人。

初診：1971年9月16日。

主訴：肉眼的血尿。

家族歴および既応症：特記すべきものなし。

現病歴：1971年6月ごろより、排尿困難を自覚するようになったが、同年9月14日とつぜん肉眼的血尿をきたし、血尿は、一日で消失したが、精査を希望して本科を受診し、膀胱鏡検査を受け、膀胱頂部に存在する浸潤性腫瘍を指摘され、1971年10月11日入院した。血便を訴えたことはない。

現症：体格中等、栄養やや不良。体重 47 kg、身長 163.5 cm。体温 36.8°C、脈膊 78 正。緊張良好、血圧 130/72 mmHg。浮腫・黄疸などは認めない。全身のリンパ節は触知しない。眼瞼結膜に軽度貧血を認め、黄疸は認めない。聴診により、心および肺に雑音を聴取しない。肝脾、両腎も触知しない。膀胱部に圧痛なく、前立腺は、触診により軽度肥大を示す。

諸検査所見

尿所見：肉眼的血尿で、沈渣は赤血球、白血球多数あり、尿培養により大腸菌多数。Klebsiella 少数、Staphylococcus ごく少数を認める。

血液所見：赤血球数 $340 \times 10^4/\text{mm}^3$ 、白血球数 $8,000/\text{mm}^3$ 、血色素量 7.6 g/dl、Ht 値 47%、血沈 中等価 67.25。

血清生化学：BUN 12 mg%，Na 137 mEq/l、K 4.1 mEq/l、Cl 97 mEq/l、Ca 7.8 mg%，GOT 30 mμ/ml、アルカリ性フォスファターゼ 70 単位、総蛋白 6.2 g/dl、alb 3.2 g%。

膀胱鏡所見：容量は 150 ml 以上で、膀胱粘膜は発赤し、膀胱頂部に浸潤性を思わせる腫瘍が存在し、両側の尿管口は正常であった。腫瘍は一部隆起し、ところどころ出血を認めた。

X線学的検査所見：腎膀胱の単純撮影では結石陰影なく、IVP 像では、右腎盂の軽度拡張を認める。polycystogram では、膀胱頂部に近く、左側より右側にわたる膀胱腫瘍を認めた (Fig. 1)。

以上の検査成績から、膀胱腫瘍の診断を下した。

治療および経過：1971年10月15日、全麻のもとに、下腹部正中切開で骨盤腔に達し、膀胱頂部の腹膜剝離をおこなうさい、S 状結腸の癒着を認め、その部位に腫瘤を触知したので、S 状結腸腫瘍の診断のもとに、S 状結腸切除術を施行した。すなわち S 状結腸は、その屈曲部より約 20 cm 口側まで、約 30 cm 切除され膀胱部分切除術は、S 状結腸に膀胱腫瘍を癒着させた

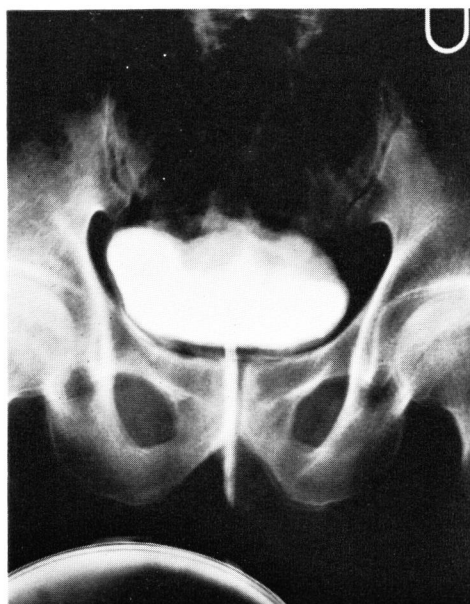


Fig. 1

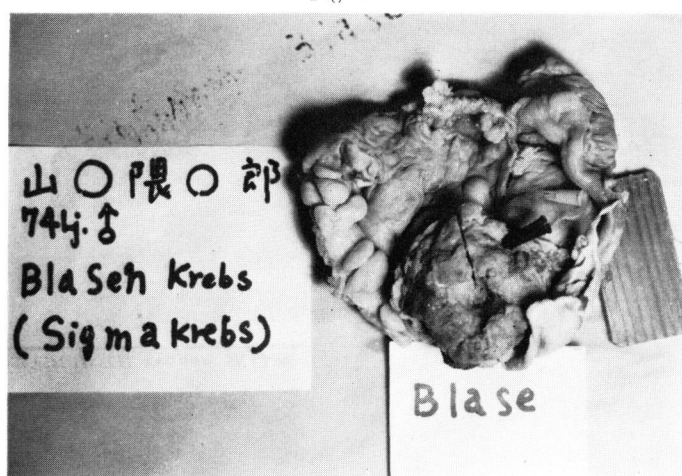


Fig. 2

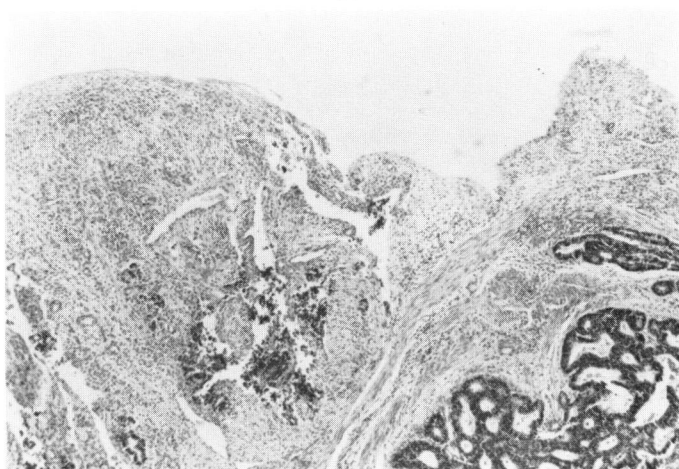


Fig. 3

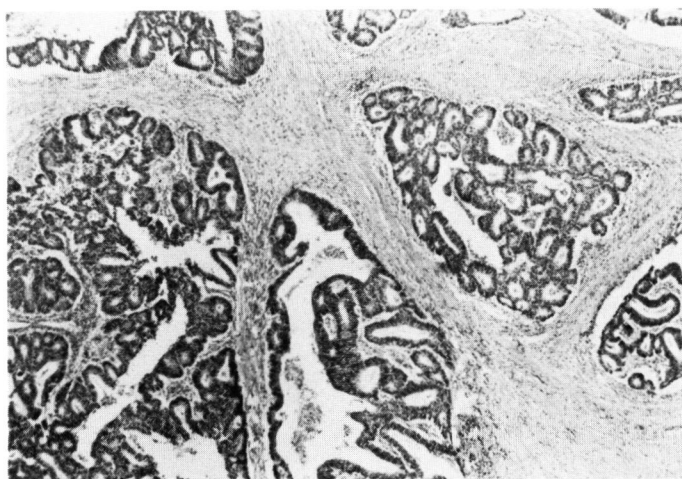


Fig. 4

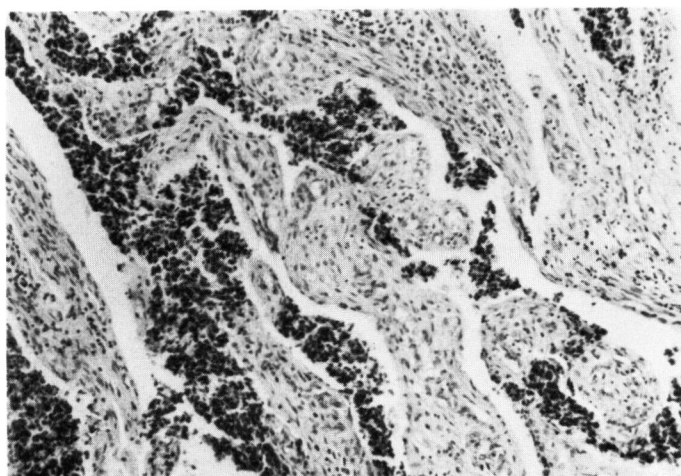


Fig. 5

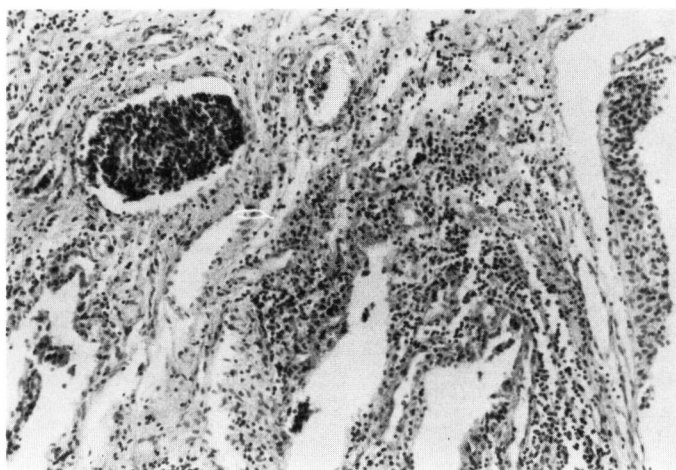


Fig. 6

ままおこない、つぎにS状結腸切除術を施し、端々吻合がおこなわれた。術後、手術創の縫合不全、瘻孔形成を認めたので、再手術をおこなったところ、膀胱瘻を認めたので、瘻孔閉鎖術をおこなった。

術後90日目の膀胱鏡検査では、腫瘍の再発を認めず、腸通過障害も認めなかった。

病理学的所見

肉眼的所見：膀胱内腫瘍は、頂部に近くドーナツ状隆起を示し、中央部陥凹を認め、陥凹部とS状結腸とは、癒着が強くS状結腸壁は、腫瘍により肥厚し、内腔の狭小を認めた (Fig. 2)。

組織学的診断：tubo-papillary adenocarcinoma (Fig. 3~6)。

考 按

続発性膀胱腫瘍は、報告者によって差はあるが、それほど、少ないものではない。Melicow (1955)¹⁾は、その転移経路を、4つに分類し、i) 近接臓器の悪性腫瘍の膀胱への浸潤、ii) リンパ腺腫、白血病の浸潤、iii) 遠隔臓器悪性腫瘍のリンパ行性あるいは血行性転移、iv) エンドメトリオーゼを挙げ、156例の続発性膀胱腫瘍について、検討したところ隣接臓器からの浸潤114例、遠隔臓器からの転移25例と、近接臓器からの浸潤が最も多く、腸管32例となっている。またMajnarich & Malamant (1958)²⁾は、大腸癌の患者600例の剖検において、5.6%が膀胱に転移を認め、50例のS状結腸、直腸癌患者の40%が、尿路系に続発性腫瘍を認め、そのうちの40%は膀胱に直接腫瘍の浸潤をきたしていたと述べている。

そのほかRaymond & Buirg (1941)³⁾は、416例の剖検でS状結腸癌患者の膀胱への転移は、0.55%であったと報告している。いっぽう膀胱の腺癌としては、原発性膀胱腫瘍、続発性膀胱腫瘍および尿管腫瘍が考えられるが、本邦では市川 (1958)⁴⁾の1788例の原発性腫瘍によると、腺癌は2.2%でありきわめて少ない。S状結腸癌による続発性膀胱癌の成因についてはHückel (1934)⁵⁾が、S状結腸は腫瘍や糞便で重くなると容易に膀胱の上に横になる傾向があり、膀胱に癒着しやすく、この部位の腫瘍は膀胱を侵しやすいと述べている。

臨床上新本邦においては、S状結腸癌による続発性膀胱腫瘍8例が、1950年以降の学会報告および原著から認められている。

本症の症状を、自験例を加えた9例についてみると、主訴として血尿が4例で多く、尿混濁3例、頻尿および残尿感の膀胱症状を訴えるものが2例となっ

ている。

軟便および血便の消化管症状を訴える者は2例であり、ほかに糞尿を自覚した者が2例あった。膀胱腸瘻は5例に存在した。触診では腹部腫瘤を認めたものが6例で、全体の3分の2を占めている。

本症の診断については、膀胱鏡検査は欠くべからざる検査であり、Melicow⁶⁾は、もし他臓器の腫瘍あるいは炎症が、膀胱を侵した場合、初期であっても、膀胱鏡検査によって、疑わしい所見を認めることがあり、herald lesion と名づけ膀胱の生検により、続発性腫瘍を発見できるとした。生検により腺癌の所見を得れば、腺癌は原発性膀胱癌に少ないことより、結腸癌を考慮に入れるべきであるが、報告例では生検により腺癌の所見を得ているのは1例のみであった。また、膀胱鏡により腸瘻を認めたものは、1例であった。S状結腸および直腸からのものは、膀胱後壁と左側壁がcritical areaとして挙げられる。膀胱鏡以外の検査としては、注腸造影法が挙げられる。報告例9例中6例が注腸造影をおこなっており、7例において、正しく術前診断がおこなわれていた。しかしながら、一般に本症の診断、治療方針の決定は、困難なことが多いと思われるので、既歴の綿密な聴取、臨床症状と検査所見との総合的な判断が必要とされるであろう。

結 語

74才の男子で、S状結腸癌の浸潤による続発性膀胱癌の1例を報告し、文献的に蒐集し得た8例に対し、症状、診断に関し考察を加えた。

文 献

- 1) Melicow, M. M. et al. : Tumors of the urinary bladder: A clinicopathological analysis of over 2,500 specimens and biopsies. J. Urol., 74: 498, 1955.
- 2) Majnarich, G. et al. : Urinary tract metastases by cancers of large bowel. Surgery, 44: 520, 1958.
- 3) Roymond, E. & Buirg, C. : Arch. Surg., 42: 801, 1941.
- 4) 市川篤二：日泌尿会誌, 49: 602, 1958.
- 5) 齊藤良司：臨床皮泌, 1: 855, 1965より引用.
- 6) Melicow, M. M. et al. : The "herald" lesion of the bladder: J. Urol., 85: 543, 1961.

- 7) 島木 彰：日泌尿会誌，**56**：113，1965.
8) 畑 弘道：日泌尿会誌，**57**：512，1966.
9) 太田康弘：皮と泌，**29**：6，1967.
10) 齊藤良司：5) より引用.
11) 酒徳治三郎：泌尿紀要，**13**：597，1967.
12) 森 義則：泌尿紀要，**14**：6，1968.
(1972年3月8日超特別掲載受付)

謹 告

本号の発行が約1カ月遅れましたが，そのおもな原因は最近の印刷所の人手不足により
ます。印刷情報の増加にかかわらず，植字にたずさわる専門職の人びとは減るいっぽうで
す。いまやどの学術雑誌にとっても危機の時代と申せましょう。そこでお願いがございま
す。

論文はできるだけ簡潔に，要領よくおまとめください。そのために，

- 1) ほかの論著の内容（表や文章）をそのまま長々と引用することは避けてください。
- 2) 検査成績は必要なもののみ数値を記載してください。
- 3) とくに薬物治験報告は個々の症例についてのデータでなく総括的なものにまとめて
できるだけ簡潔に仕上げてください。